

Studi Korelasi Pengetahuan Bidan Tentang Standar Pelayanan Antenatal Dengan Pelaksanaan Antenatal Care 14 T

Wijayanti¹, Erry Dwi Pramesti²

^{1,2} Prodi DIII Kebidanan STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta

Email: wijaya.pw@gmail.com

Abstrak

Keywords:
Pengetahuan,
Antenatal Care,
Pelaksanaan, 14 T

Masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia penyebabnya yaitu perdarahan, infeksi, eklampsia, partus lama, komplikasi abortus dan anemia. Pelayanan antenatal bertujuan untuk mendeteksi dan pencegahan komplikasi ibu hamil yang berdampak pada kehamilan, persalinan, nifas bahkan kematian. Bidan harus mempunyai pengetahuan luas tentang ilmu kebidanan. Pemerintah membuat standarisasi pelayanan kehamilan. Standar pelayanan kehamilan melindungi masyarakat, karena proses dan hasil pelayanan dilakukan dengan dasar yang jelas. Dibutuhkan bidan yang berkualitas profesional, sehingga memberikan pelayanan kebidanan yang efektif dan efisien serta berkualitas yang akhirnya dapat memperbaiki dan meningkatkan kesehatan wanita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan bidan tentang standar pelayanan antenatal dengan pelaksanaan antenatal care 14T di wilayah kerja Puskesmas Kota Surakarta. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Tempat penelitian di Puskesmas Sibela, Puskesmas Pucang Sawit, Puskesmas Pajang, Puskesmas Gajahan dan Puskesmas Pajang. Tehnik sampling yang digunakan adalah cluster random sampling. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner dan uji statistik Spearman Rank ($\alpha = 0.05$). Hasil penelitian menunjukkan rata – rata pengetahuan bidan tentang standar pelayanan antenatal yaitu baik (80%). Pelaksanaan antenatal care 14T sudah cukup baik (50%). Hasil uji korelasi Spearman Rank dengan $n=10$, $\alpha = 0.05$ sehingga diperoleh p hitung = 0,756 dan p tabel = 0,648, jadi p hitung > p tabel (0,756 > 0,648). Sehingga dapat disimpulkan ada korelasi yang signifikan antara pengetahuan bidan tentang standar pelayanan antenatal dengan pelaksanaan antenatalcare 14T.

1. PENDAHULUAN

Salah satu tujuan Pembangunan Milenium atau *Millenium Development Goals* (MDGs) adalah meningkatkan kesehatan ibu dengan target untuk tahun 2015 yaitu mengurangi angka kematian ibu sebesar dua per tiga rasio kematian ibu dalam proses melahirkan. Untuk mencapai tujuan tersebut pemerintah melakukan berbagai kebijakan perbaikan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu, salah satunya adalah program *Safe Motherhood*. Untuk mendukung keberhasilan Pembangunan Milenium yaitu mengimplementasikan program *Safe Motherhood* salah satunya dengan Pelayanan Antenatal (Mufdillah, 2009).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015 AKI di Indonesia berjumlah 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017). Sedangkan Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah pada tahun 2014 tercatat ada 711 kasus. Jumlah tersebut terus menurun pada 2015 sebanyak 619 kasus dan 2016 sebanyak 602 kasus kematian ibu. Tahun 2017 hingga 30 Juni 2017 tercatat ada 215 kasus kematian ibu. Kasus kematian bayi juga ikut turun, pada 2015 menjadi 5571, dan 2016 jadi 5485 kasus. Tahun 2017 hingga Juni tercatat 2.182 kasus.

Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, eklamsi, partus lama, komplikasi abortus dan anemia (Solopos, 2017)

Sebagai upaya menurunkan kematian ibu dan kematian anak, Kementerian Kesehatan menetapkan indikator persentase puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan persentase puskesmas melaksanakan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kemenkes RI, 2016)

Setiap wanita hamil beresiko komplikasi dan semua wanita seharusnya menerima perhatian yang sama pada monitoring komplikasi. Deteksi dan pencegahan komplikasi melalui wawancara dan pemeriksaan ibu hamil dapat mendeteksi masalah yang mungkin berdampak pada kehamilan, persalinan, nifas bahkan kematian. Faktor resiko yang mengancam kesehatan ibu hamil bisa diantisipasi dengan pelayanan antenatal (Mufdillah, 2009).

Pelayanan antenatal yaitu pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara berkala untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Tujuan Pelayanan Antenatal yaitu untuk menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya resiko – resiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan resiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Mufdillah, 2009).

Pelaksanaan program kesehatan sangat dibutuhkan sumber daya manusia yang kompeten, sehingga apa yang menjadi tujuan Pembangunan Milenium tercapai. Bidan sebagai salah satu sumber daya manusia bidang kesehatan merupakan ujung tombak atau orang yang berada di garis terdepan yang berhubungan langsung dengan wanita sebagai sasaran program untuk memberikan dukungan, asuhan, dan nasehat selama masa kehamilan, masa persalinan, dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, bayi dan balita. Peran yang cukup besar ini penting bagi bidan untuk senantiasa meningkatkan kompetensinya (Sulistiyawati A, 2009).

Bidan harus mempunyai pengetahuan yang luas mengenai ilmu kebidanan baik melalui pendidikan formal dan non formal. Dari situlah bidan bisa memberikan pengetahuan tentang tujuan *antenatal care* dalam pemeriksaan antenatal sehingga pengetahuan ibu hamil akan meningkat akhirnya dengan kesadaran ibu hamil akan bersikap positif melakukan pemeriksaan antenatal yang berkualitas (Fais M. dan Saleha S., 2009).

Untuk menjamin kualitas tersebut diperlukan Standar Pelayanan Antenatal sebagai acuan untuk melakukan segala tindakan dan asuhan yang diberikan dalam aspek kebidanan kepada individu, keluarga, dan masyarakat, dari aspek *input*, proses maupun *output*. Penerapan standar pelayanan antenatal akan sekaligus melindungi masyarakat, karena penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan dapat dilakukan dengan dasar yang jelas. Untuk itu dibutuhkan tenaga bidan yang memiliki kualitas profesional yang memberikan pelayanan kebidanan yang efektif dan efisien serta berkualitas, akhirnya dapat membantu memperbaiki dan meningkatkan kesehatan masyarakat terutama wanita dengan berorientasi pada upaya-upaya baik pencegahan primer, sekunder dan tersier (Fais M. dan Saleha S., 2009).

Kota Surakarta memiliki sejumlah 17 puskesmas yang lokasinya yang dekat dengan pemukiman penduduk baik di kampung dan kota. Beberapa puskesmas bertempat berada dekat pasar, terminal, kantor, penginapan, dan dekat keramaian. Jenis Pelayanan yang diberikan di puskesmas meliputi pemeriksaan umum, gigi dan mulut, kesehatan Ibu dan anak, KB, Laboratorium, unit kefarmasian, Unit Gawat Darurat, dan Rawat Inap Persalinan. Poli kesehatan Ibu dan anak memiliki memberikan pelayanan upaya dibidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan balita serta anak pra sekolah. Standar jumlah bidan di puskesmas non rawat inap minimal empat orang dan di puskesmas rawat inap minimal tujuh orang (Puskesmas Surakarta, 2010)

2. METODE

Jenis penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan metode korelasi dengan desain penelitian *cross sectional*. Pada Penelitian ini populasi seluruh bidan yang bekerja di puskesmas kota Surakarta yaitu sejumlah 98 orang dengan sampel sebanyak 10 orang. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *Cluster Random Sampling*. Variabel penelitian ini adalah pengetahuan bidan tentang standar pelayanan antenatal sebagai variabel bebas dengan pelaksanaan antenatalcare 14T sebagai variabel terikat. Tehnik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode kuesioner dan observasi. Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan *Pearson Product Moment*. Instrument ini dikatakan valid apabila r hitung lebih besar dari r tabel dengan r tabel 0,361 maka nilai r hitung tertinggi sebesar 0,700 dan nilai r hitung terendah 0,365 dan uji reliabilitas menggunakan *Spearman Brown* didapatkan hasil kuesioner 0,738. Analisa korelasi menggunakan *Spearman Rank* pada taraf signifikansi 5%. Didapatkan nilai (p) $0,011 < 0,05$. Analisa ini dilakukan bermakna bila hasil analisis menunjukkan ada hubungan yang bermakna (signifikan) secara statistic antar variabel, yaitu nilai $(p) < 0,05$ dan hasil p -value = 0,011.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Karakteristik Responden

3.1.1 Umur Bidan

Distribusi frekuensi berdasarkan usia responden sebagai tenaga penyedia pelayanan kesehatan khususnya bidan sebagai pemeriksa antenatal.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden

Usia	Jumlah	Prosentase
25-30 tahun	2	20%
31-40 tahun	4	40%
41-50 tahun	2	20%
51-60 tahun	2	20%
Jumlah	10	100%

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa umur responden penelitian cukup merata untuk semua kelas interval. Usia 21 – 30 tahun sebanyak 2 responden (20%), usia 31 – 40 tahun sebanyak 2 responden (20%), usia 41 – 50 tahun sebanyak 2 responden (20%), usia 51-60 tahun sebanyak 2 responden (20%). Mayoritas usia responden di wilayah Puskesmas Surakarta adalah pada usia 31 – 40 tahun yaitu sebanyak 4 responden (40%).

3.1.2 Lama Bidan bekerja di KIA

Distribusi frekuensi berdasarkan berapa lama responden bekerja di KIA sebagai tenaga penyedia pelayanan kesehatan khususnya bidan sebagai pemeriksa antenatal.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Responden Bekerja di KIA

Lama	Jumlah	Prosentase
1-10 tahun	7	70%
11-20 tahun	2	20%
21-30 tahun	1	10%
>31 tahun	0	0%
Jumlah	10	100%

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa lama responden bekerja di KIA pada kelas interval 1-10 tahun yaitu sebanyak 7 responden (70%), 11 – 20 tahun yaitu sebanyak 2 responden (20%), 21-30 tahun yaitu sebanyak 1 responden (10%), >31 tahun yaitu sebanyak 0 responden (0%). Mayoritas lama responden bekerja di KIA terdapat pada kelas interval 1-10 tahun yaitu sebanyak 7 responden (70%), minoritas lama responden bekerja di KIA terdapat pada kelas interval 21 – 30 tahun yaitu sebanyak 1 responden (10%).

3.1.3 Jenjang Pendidikan Bidan

Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan responden sebagai tenaga penyedia pelayanan kesehatan khususnya bidan sebagai pemeriksa antenatal.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden

Pendidikan	Jumlah	Prosentase
DI	2	20%
DIII	8	80%
DIV	0	0%
S1	0	0%
S2	0	0%
Jumlah	10	100%

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa pendidikan responden adalah lulusan DI sebanyak 2 responden (20%), DIII sebanyak 8 responden (80%), DIV sebanyak 0 responden (0%), S1 sebanyak 0 responden (0%), S2 sebanyak 0 responden (0%). Mayoritas pendidikan responden adalah lulusan DIII yaitu sebanyak 8 responden (80%) dan minoritas pendidikan responden adalah DI yaitu sebanyak 2 responden (20%).

3.2. Analisis Univariat

3.2.1. Pengetahuan

Pengetahuan bidan adalah berpengetahuan baik yaitu sebanyak 7 responden (70%) dan sedangkan yang berpengetahuan kurang baik yaitu sebanyak 3 responden (30%). Gambaran pengetahuan ibu tentang standar pelayanan antenatal ditampilkan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4 Distribusi Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Prosentase
Baik	7	70%
Kurang baik	3	30%
Jumlah	10	100%

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa bidan berpengetahuan baik tentang standar pelayanan antenatal. Hasil ini diasumsikan karena mayoritas bidan sudah berpendidikan D-III dan yang dalam kurikulumnya sudah mencakup standar pelayanan kebidanan terutama antenatal. Peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan D-III berhubungan dengan kemampuan responden untuk memahami informasi – informasi yang mereka terima tentang standar pelayanan antenatal baik pengertian maupun tujuannya. Hal ini seperti yang diungkapkan Mubarak (2011) faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar dan informasi. Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil

penggunaan pancainderanya. Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia. Individu cenderung bertehnik sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulasi. Serta seperti yang diungkapkan Notoatmodjo dalam buku Wawan dan Dewi (2010) pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula.

Selanjutnya bisa diasumsikan karena usia yang mayoritas umur responden dalam penelitian yaitu pada usia 31 – 40 tahun. Hal ini diasumsikan bahwa usia 31-40 tahun merupakan usia yang mencapai matang dalam berfikir serta sudah mencapai sempurna kedewasaan dan budi pekertinya. Maka semakin cukup umur seseorang, semakin matang dalam berfikir dan bekerja, sehingga mereka bisa menerapkannya dalam pekerjaan. Hal ini sesuai yang diungkapkan Notoatmodjo dalam buku Wawan dan Dewi (2010), semakin cukup umur, tingkat kematangan, dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya daripada orang yang belum tinggi kedewasaannya. Bertambahnya usia seseorang akan terjadi pula perubahan aspek fisik dan mentalnya, pada aspek mental taraf berfikir seseorang akan semakin matang dan dewasa..

Selain itu bisa diasumsikan karena pengalaman responden dalam memberikan pelayanan antenatal yaitu pada 1-10 tahun karena semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang maka orang tersebut akan dapat banyak belajar dari pengalamannya dalam memberikan pelayanan antenatal care. Bertambah banyaknya pengalaman yang dimiliki responden dalam pelayanan antenatal, semakin luas pula pengetahuan tentang antenatal yang dimiliki karena banyak makan asam garam dari pengalaman melakukan antenatal ibu hamil yang tentunya menimbulkan perbedaan dalam memberikan asuhan kebidanan khususnya kehamilan. Hal ini sesuai teori Mubarok (2011) pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Orang yang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik begitu pula sebaliknya. Pengalaman baik akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

3.2.2. Pelaksanaan Antenatal Care 14T

Pelaksanaan antenatal care 14T yaitu baik sesuai standar sebanyak 3 responden (30%), cukup sesuai standar sebanyak 5 responden (50%), dan kurang sesuai standar 2 responden (20%). Gambaran Pelaksanaan Antenatal care 14 T ditampilkan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan *Antenatal Care* 14T

Pelaksanaan	Jumlah	Prosentase
Baik	3	30%
Cukup	5	50%
Kurang	2	20%
Jumlah	10	100%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan *antenatal care* oleh bidan di Puskesmas Surakarta sudah cukup sesuai dengan standar yang ditentukan oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta yaitu 14T yang meliputi Tanyakan dan menyapa ibu dengan ramah, Tinggi dan berat badan ditimbang, Temukan kelainan, Tekanan darah diukur, Tekan/palpasi payudara, TFU diukur, Tentukan posisi dan DJJ

janin, Tentukan (palpasi) keadaan liver dan limpa, Tentukan dan periksa kadar Hb, Terapi dan pencegahan anemia, Imunisasi TT, Tingkatkan kesegaran jasmani, Tingkatkan pengetahuan ibu hamil, dan Temu wicara konseling. Meskipun dalam penelitian juga terdapat sesuai standar dan masih yang kurang sesuai dengan standar dalam memberikan pelayanan antenatal.

Berdasarkan hasil penelitian pelaksanaan Antenatal 14 T disebabkan karena latar belakang pendidikan mayoritas pendidikan responden adalah lulusan D-III dengan jumlah 8 responden (80%) Peneliti berasumsi semakin tinggi pendidikan bidan semakin banyak pengalaman dan informasi yang diperoleh, maka bertambah baik pula pengetahuannya, bila pengetahuan bidan dalam kategori baik akan cenderung bertehnik baik dalam pelaksanaan *antenatal care* 14T. Hal ini seperti yang diungkapkan Ninik (2010) faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *antenatal care* adalah pendidikan. Pendidikan formal bagi bidan yang telah dirancang dan diselenggarakan oleh kementerian Riset dan tehnologi, Departemen Kesehatan dan swasta dengan dukungan dari IBI adalah program D-III dan D-IV kebidanan, S1 Kebidanan dan Profesi. Sedangkan pendidikan non formal dilaksanakan melalui program pelatihan, magang, seminar atau lokakarya. Semua itu bertujuan untuk meningkatkan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan antenatal sehingga semua ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal yang berkualitas guna memepsiapan persalinan yang aman dan nyaman bagi ibu dan bayi.

Hal ini juga sesuai yang diungkapkan Wuryanti (2010) banyak faktor yang mempengaruhi pelaksanaan standar *antenatal care* oleh bidan. Diantaranya pendidikan, pengetahuan, umur dan masa kerja. Standar pelayanan antenatal berguna dalam penerapan norma dan tingkat kerja yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Dengan adanya standar pelayanan yang dapat dibandingkan dengan pelayanan yang diperoleh, maka masyarakat akan lebih mantab terhadap pelaksanaan pelayanan yang diberikan.

Menurut Wuryanti (2010) menyatakan bahwa semakin bertambahnya usia seseorang akan berdampak penurunan kinerja seperti penurunan kemampuan aktifitas fisik yang meliputi kecepatan dan kekuatan dalam bekerja sehingga berdampak pada penurunan produktifitas. Hasil penelitian menunjukkan responden 20% berumur 50-60 tahun dengan kategori pelaksanaan *antenatal care* kurang sesuai standar yang sudah ditentukan yaitu 14T. Dalam hal ini dapat disimpulkan yang bertambah tua dianggap kurang luwes dan menolak teknologi baru. Seperti kemampuan fisik yang mengalami penurunan sehingga dalam melaksanakan pekerjaan berdampak pada kualitas pelayanannya juga akan menurun dan dalam bekerja cenderung pada semua rutinitas.

Kemudian faktor lain yang mempengaruhi responden dalam meberikan pelayanan antenal care 14 T adalah masa kerja . Hasil penlitian menunjukkan mayoritas masa kerja reponden 1-10 tahun sebanyak 7 responden (70%) dan rata – rata mempunyai pengalaman di KIA antara 9-10 tahun. Hal ini disumsikan semakin lama masa kerja bidan menjadi indikator pengalaman bidan dalam pekerjaannya, artinya semakin lama bidan dapat menerapkan standar pelayanan pemeriksaan kehamilan semakin banyak mengetahui kendala dan tehnik mengatasinya. Hal ini sesuai yang dikemukakan Wuryanti (2010) faktor yang lain yaitu masa kerja. Masa kerja dapat menjadi indikator pengalaman individu. Individu yang telah lama menjalankan pekerjaan menyebabkan banyaknya pengalaman, pertimbangan yang matang, etika kerja yang kuat, dan komitmen terhadap mutu.

3.3. Analisis Bivariat

Tabel 6 . Hasil Perhitungan Korelasi *Spearman's Rho*

		Pengetahuan	Pelaksanaan
Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.756 [*]
	Sig. (2-tailed)		.011
	N	10	10
Pelaksanaan	Correlation Coefficient	.756 [*]	1.000
	Sig. (2-tailed)	.011	
	N	10	10

Berdasarkan hasil perhitungan korelasi *Spearman Rho* pada tabel 6 dengan $n = 10$, $\alpha = 0,05$ didapat ρ hitung = $0,756$, $(p) = 0,011$. Berarti ρ hitung = $0,756 > \rho$ tabel = $0,648$ dan nilai signifikasi $(p) = 0,011 < \alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan bidan tentang standar pelayanan antenatal dengan pelaksanaan antenatalcare 14T. Artinya semakin baik pengetahuan bidan tentang standar pelayanan antenatal maka dalam pelaksanaannya akan semakin baik sesuai standar yang sudah ditentukan yaitu 14T.

Hal ini sesuai dengan penelitian Sriningsih (2010) bahwa bidan yang berpengetahuan baik sebanyak 88,97% dari 60 responden. Semakin tinggi sikap dan pengetahuan bidan tentang standar *antenatal care* maka akan semakin baik dalam menangani kunjungan ibu hamil sehingga menunjang peningkatan jumlah kunjungan ibu hamil.

Hasil penelitian ini hampir sesuai yang dilakukan oleh Wuryanti (2010) yang berjudul hubungan tingkat pendidikan bidan dengan penerapan standar pemeriksaan kehamilan. Penelitian ini menyebutkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan bidan dengan penerapan standar pemeriksaan kehamilan. Semakin tinggi tingkat pendidikan bidan akan cenderung menerapkan pemeriksaan kehamilan sesuai standar yang ada.

Menurut Notoatmodjo dalam buku Wawan dan Dewi (2010) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*) karena perilaku baru didasari oleh pengetahuan. Kesadaran dan sikap positif tidak dapat bersifat langgeng (*long lasting*) dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran.

Menurut teori Lawrience Green (1980) dalam Sriningsih (2010) bahwa pengetahuan seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan dan tradisi sebagai faktor predisposisi disamping faktor pendukung seperti lingkungan fisik, prasarana dan faktor pendorong yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya. Tindakan yang diharapkan mungkin tidak akan terjadi kecuali seseorang mendapat isyarat yang kuat untuk memotivasinya bertindak atas dasar pengetahuan yang dimiliki. Sebelum seseorang berperilaku positif maka dia harus memilih pengetahuan dan sikap yang mendukung terlebih dahulu mengenai sesuatu hal tersebut. Sebab jika tidak, perilaku yang akan dihasilkan tidak akan maksimal

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan responden tentang standar pelayanan antenatal sangat berpengaruh terhadap perilaku pelaksanaan, hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu didapatkan adanya hubungan pengetahuan bidan tentang standar pelayanan antenatal dengan pelaksanaan *antenatal care* 14T. Pelaksanaan *antenatal care* 14T tidak hanya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan bidan saja tetapi ada faktor lainnya seperti pendidikan, masa kerja dan usia bidan.

Mengingat pentingnya *antenatal care* dan deteksi dini resiko kehamilan sebaiknya bidan meningkatkan pengetahuannya tentang standar pelayanan antenatal yang benar. Pengetahuan bidan tersebut bisa ditingkatkan melalui pendidikan formal minimal D-III dan non formal melalui pelatihan, magang, seminar, maupun lokakarya. Sehingga dalam pelaksanaan pelayanan *antenatal care* bidan dapat memberikan pelayanan sesuai dengan standar yang ada yaitu 14T.

Menurut Notoatmodjo dalam buku Wawan dan Dewi (2010) pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Peneliti berasumsi jika bidan mempunyai pengetahuan yang beraspek positif tentang standar pelayanan pemeriksaan kehamilan maka akan menimbulkan sikap yang positif pula, lalu semakin baik pengetahuan bidan dalam pemeriksaan kehamilan yang meliputi komponen yang harus dilakukan, maka akan digunakan dalam pekerjaannya.

Menurut Sulistyawati (2009) Dalam pelaksanaan program kesehatan dibutuhkan sumber daya manusia yang kompeten, sehingga apa yang menjadi tujuan pembangunan tercapai. Bidan sebagai salah satunya yang merupakan ujung tombak dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada wanita harus mempunyai pengetahuan yang luas mengenai ilmu kebidanan. Dengan peran yang besar ini maka sangat penting bagi bidan untuk selalu meningkatkan kompetensinya.

4. KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian yang berjudul studi korelasi "Pengetahuan Bidan Tentang Standar Pelayanan Antenatal Dengan Pelaksanaan Antenatal Care 14T" yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Surakarta adalah sebagai berikut :

- a. Pengetahuan bidan tentang standar pelayanan antenatal di Puskesmas Surakarta dalam kategori baik sebanyak 8 responden (80%).
- b. Bidan dalam pelaksanaan *antenatal care* 14T di Puskesmas Surakarta sudah cukup baik sebanyak 5 responden (50%).
- c. Terdapat korelasi yang signifikan antara pengetahuan bidan tentang standar pelayanan antenatal dengan pelaksanaan antenatal care 14T dibuktikan dengan uji statistika menggunakan *Spearman Rho* didapatkan nilai signifikansi $(p) = 0,011 < \alpha = 0,05$

UCAPAN TERIMAKASIH

1. Nevia Zulfatunnisa, SSiT, M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan
2. Pihak UPT Puskesmas yang telah memberi informasi yang dibutuhkan penulis untuk menyelesaikan penelitian
3. Kepada Para Bidan yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

REFERENSI

- Fais, M & Saleha, S. 2009. *Buku Ajar Organisasi Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Mubarok, W. 2011. *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Mufdillah. 2009. *Antenatal Care Focused*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kepmenkes RI. 2016. Profil Kesehatan Indonesia. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>

- Puskesmas Surakarta. 2010. *Teknis Pelaksanaan Penilaian UPTD Puskesmas Tahun 2010*.
<http://teknis-pelaksanaan-penilaian-uptd-puskesmas-tahun-2010-kota-surakarta.html>.
Diakses tanggal 03 Maret 2015 jam 10.30 WIB
- Sulistyawati, A. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Solopos. 2017. *Angka Kematian Ibu dan Bayi Menurun*
<http://www.solopos.com/2017/11/25/kesehatan-jateng-angka-kematian-ibu-dan-bayi-turun-871587>
- Sriningsih. 2010. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap bidan Tentang Penerapan Standar Antenatal Care dengan Jumlah Kunjungan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan Antenatal Di Wilayah Kabupaten Ponorogo. *Tesis*. Universitas Negeri Sebelas Maret
- Wawan, A & Dewi. 2010. *Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika